

SKRIPSI

**ANALISIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN K1 PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABA'U KECAMATAN
KLUET UTARA KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2024**



OLEH :

**CUT NURZUMRATI
NPM : 2316010111**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
KOTA BANDA ACEH
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN K1 PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABA'U KECAMATAN
KLUET UTARA KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2024**

OLEH :

CUT NURZUMRATI

NPM : 2316010111

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 22 Juli 2024

Mengetahui,
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Namira Yusuf, SKM, MKM)

(Aris Winandar, SKM, M.Kes)

Menyetujui,
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)

Analisis Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K1 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja
Puskesmas Kualaba'u Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan
Tahun 2024

Cut Nurzumrati, Namira Yusuf, Aris Winandar.

Abstrak

Latar Belakang: Ibu hamil yang tidak periksa dengan teratur akan terjadi komplikasi lanjut yang bisa mengakibatkan kematian ibu serta bayi. Angka capaian kunjungan kehamilan (K1) di Puskesmas Kualaba'u dalam 3 tahun terakhir menunjukkan angka yang fluktuatif. Pada tahun 2022 terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, yaitu 54,4%. Angka capaian ini masih jauh dari angka yang ditargetkan, yaitu 85% kunjungan kehamilan (K1). Tujuan Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K1 di Puskesmas Puskesmas Kualaba'u Metode: Jenis penelitian ini adalah Observasional Analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang tercatat di Puskesmas Kualaba'u hingga Bulan Mei 2023, sejumlah 30 orang. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil: Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 13 orang (43,3%), tidak mendapat dukungan dari suami dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 22 orang (73,3%), memiliki jarak rumah yang jauh menuju pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 24 orang (80%) dan tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Terdapat pengaruh pengetahuan (0,001), dukungan suami (0,028) dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan (0,016) terhadap kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u. Simpulan: Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u adalah pengetahuan, dukungan suami dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan.

Kata Kunci. Dukungan suami; Jarak; Kunjungan K1; Pengetahuan

1.1 Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan untuk ibu hamil guna memantau serta memeriksa kondisi ibu serta janin dilaksanakan berkala agar ibu hamil bisa melahirkan dan memiliki bayi sehat melalui deteksi serta antisipasi dini kelainan kehamilan, serta kelainan janin (Badriyah et al., 2023). Berdasarkan Permenkes 21 tahun 2021, pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan minimal 6x dengan rincian 1x Trimester satu, 2x Trimester dua, dan 3x Trimester tiga. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter ataupun dokter spesialis kebidanan dan kandungan saat Trimester 1 serta Trimester 3.

Ibu hamil yang tidak periksa dengan teratur akan terjadi komplikasi lanjut yang bisa mengakibatkan kematian ibu serta bayi. Ibu hamil yang melakukan ANC tidak patuh mengakibatkan kurang ataupun tidak tahu cara perawatan saat masa hamil dengan tepat; bahaya saat hamil tidak terdeteksi lebih awal; anemia yang bisa mengakibatkan perdarahan tidak terdeteksi; abnormalitas bentuk panggul, tulang belakang maupun kehamilan kembar yang bisa menjadi penyulit persalinan normal tidak terdeteksi; serta komplikasi ataupun penyakit yang menyertai kehamilan misalnya penyakit kronis (penyakit paru serta jantung) serta penyakit genetik misalnya hipertensi, diabetes, ataupun cacat kongenital, serta preeklamsia tidak terdeteksi (Armaya, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu tahun 2018 sebanyak 4.226 kasus, kemudian pada tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.221 kasus. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus (30,4%), hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus (25,2%), infeksi 207 kasus (4,9%), gangguan sistem peredaran darah 200 kasus (4,7%), gangguan metabolik 157 kasus (3,7%) dan lain-lain 1.311 (31,1%) (Kemenkes RI, 2022).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%. Tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 telah sebesar 88,54%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6% (Kemenkes RI, 2022).

Sebagian besar ibu kunjungan K1 lengkap yaitu 61.230 (80,5%) dengan metode persalinan normal, dan metode persalinannya abnormal sebanyak 14.863 (19,5%). Sebagian besar ibu melakukan kunjungan K1 tidak lengkap yaitu 4.498 (5,6%) dengan metode persalinan normal, kemudian kunjungan K1 tidak lengkap metode persalinannya abnormal sebanyak 57 (0,1%) (Maryam, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil sebagai salah satu indikator kinerja pada sasaran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terus dilakukan. Provinsi Kalimantan Tengah menargetkan kinerja ini sebesar 85%, namun pencapaiannya pada tahun 2020 masih belum memenuhi standar, yaitu sebesar 81,6%. Angka ini terus menurun dari tahun tahun sebelumnya, yang berarti semakin menjauh dari target yang dicanangkan oleh pemerintah (Dinkesprov Kalteng, 2021).

Puskesmas Kualaba'u merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Selatan. Angka capaian kunjungan kehamilan (K1) di Puskesmas Kualaba'u dalam 3 tahun terakhir menunjukkan angka yang fluktuatif. Pada tahun 2020 kunjungan kehamilan hanya mencapai 41,4% dari angka kunjungan yang ditargetkan. Angka ini kemudian meningkat pada tahun 2021 dengan capaian mencapai 59,5%. Pada tahun 2022 terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, yaitu 54,4%. Angka capaian ini masih jauh dari angka yang ditargetkan, yaitu 85% kunjungan kehamilan (K1) (Puskesmas Kualaba'u, 2022).

Banyak faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan (K1) pada ibu hamil di puskesmas. Beberapa diantaranya adalah pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan kehamilan, dukungan keluarga dan jarak menuju pelayanan kesehatan. Faktor yang sangat penting dalam melakukan kunjungan ANC yaitu pengetahuan ibu hamil, karena apabila pengetahuan ibu baik dapat mendeteksi secara dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan serta penyakit yang menyertai kehamilan agar ibu hamil dapat melakukan kunjungan ANC secara teratur.

Pengetahuan merupakan indikasi bahwa seseorang sedang melakukan sesuatu, ketika seseorang dilandasi oleh pengetahuan yang baik tentang kesehatan, memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi dirinya untuk menerapkannya dalam kehidupannya. Suatu perilaku membutuhkan adanya motivasi yang cukup pada seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan dengan berhasil, tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa-apa karena motivasi menyebabkan seseorang bersungguh sungguh dalam melakukan kegiatan, motivasi

timbul oleh adanya pengetahuan, keyakinan (kepercayaan), sarana yang ada dan kebutuhan yang dirasakan (Sari et al., 2023).

Dukungan suami terhadap kehamilan istri baik secara fisik maupun psikis yang dibutuhkan, sehingga dapat mempengaruhi kondisi serta tumbuh kembang janin dengan baik. Suami merupakan teman terbaik ibu hamil dalam menjalani kehamilan, pengetahuan dan dukungan suami dalam mendampingi istri akan mengasah rasa empati, sehingga akan membuat istri menjadi wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, fisik dan sedikit komplikasi persalinan serta lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas (Isnaini et al., 2023)

Dukungan suami / keluarga sendiri terbagi menjadi beberapa bagian di antaranya dukungan emosi, dukungan psikologis, dukungan penghargaan, dukungan instrumental serta dukungan informasi dari keluarga untuk ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care. Dukungan positif dari suami/ pasangan terdekat berpengaruh mendorong ibu agar menjaga kehamilannya sehingga memotivasi ibu untuk patuh melakukan ANC (Sahasika & Puspitasari, 2023).

Faktor lain yang juga turut serta dalam kunjungan kehamilan adalah jarak antara rumah dengan pelayanan kesehatan. Akses atau keterjangkauan adalah layanan kesehatan yang harus dapat dicapai oleh masyarakat untuk menuju pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau posyandu. Keterjangkauan yang dimaksud adalah tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu, sehingga untuk menempuh perjalanan ke tempat pelayanan kesehatan memerlukan waktu yang lama, sementara ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya. Jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Kendala jarak dapat diatasi jika akses menuju pelayanan kesehatan dipermudah dengan jalan dalam meningkatkan sarana dan prasarana transportasi yang ada (Febriyeni & Damayanti, 2020).

Hasil studi pendahuluan kepada 10 orang ibu hamil di wilayah Puskesmas Kualaba'u didapatkan bahwa semua ibu hamil tersebut tidak mencapai kunjungan kehamilan K1. Sebanyak 6 orang (60%) ibu hamil kurang mengetahui tentang pentingnya kunjungan kehamilan K1. Sebanyak 7 orang (70%) menyatakan bahwa terkendala pada permasalahan jarak yang ditempuh untuk melakukan pelayanan kesehatan. Sebanyak 6 orang (60%) menyatakan bahwa tidak mendapat dukungan

untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu hamil akhirnya malas melakukan pemeriksaan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, perlu dilakukan sebuah penelitian dengan judul “Analisis Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K1 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kualaba’u Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Analisis Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K1 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kualaba’u Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba’u.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba’u.
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba’u.
3. Untuk mengetahui hubungan jarak pelayanan kesehatan kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba’u.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kunjungan K1 di Kualaba'u.

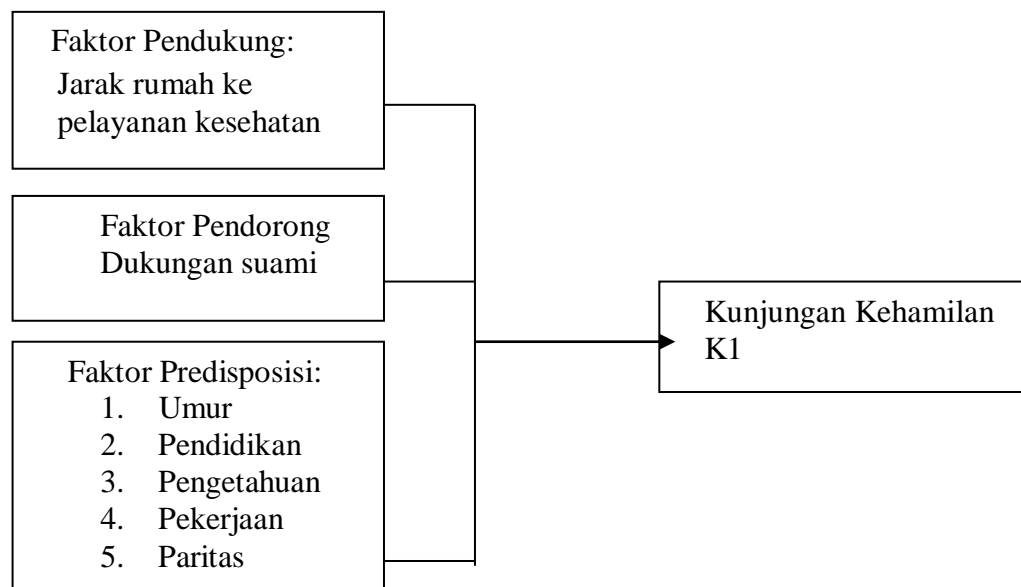
1.4.2 Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan masukan dalam pengelolaan program yang berkaitan dengan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi bagi peneliti berikutnya dalam memfasilitasi kepustakaan dan bahan ajar.

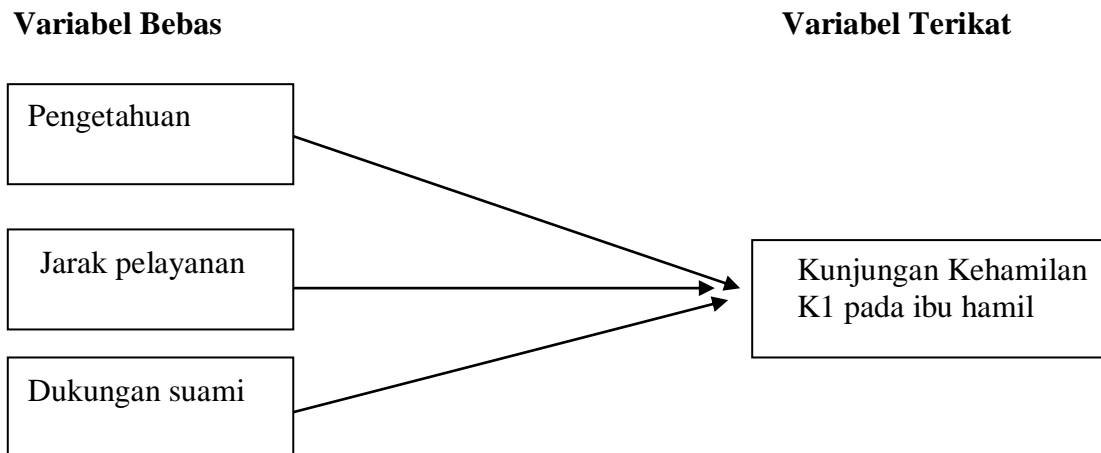
2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Kerangka Teori L.Green dalam (Notoatmodjo, 2017)

3. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini tersaji pada gambar 2.2 berikut:



Gambar 2 Kerangka Konsep

4. Metode Penelitian

4.1.Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Observasional Analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu mengamati faktor penyebab dan efek dari penyebab tersebut secara bersamaan atau dalam 1 waktu (Sugiyono, 2018). Desain ini digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u.

4.2.Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung di Puskesmas Kualaba'u 2 bulan terakhir dari bulan Mei dan Juni 2024 yaitu sejumlah 30 orang.

4.3.Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan ukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan suatu penelitian (Sugiyono, 2018).

Sampel pada penelitian ini diambil berdasarkan teknik *total sampling*, sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 30 orang.

4.4.Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Observasional Analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu mengamati faktor penyebab dan efek dari penyebab tersebut secara bersamaan atau dalam 1 waktu (Sugiyono, 2018). Desain ini digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u.

4.5. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung di Puskesmas Kualaba'u 2 bulan terakhir 2024 yaitu sejumlah 30 orang.

4.6.Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan ukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan suatu penelitian (Sugiyono, 2018). Sampel pada penelitian ini diambil berdasarkan teknik *total sampling*, sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 30 orang.

4.7. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kunjungan K1	Jumlah total pemeriksaan yang ibu hamil trisemester III dalam memeriksakan kehamilannya yang dihitung mulai trimester I yang periksa di pelayanan kesehatan	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Tidak Teratur (< 4 kali dengan ketentuan: TMI1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali) 2. Teratur (>4 kali dengan ketentuan TMI1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali)	Ordinal
Variabel Independen						
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang Kunjungan kehamilan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur kemampuan responden menjawab	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Kurang: <56% 2. Cukup: 56%-75% 3. Baik: 76%-100%	Ordinal
3	Dukungan Suami	Bantuan yang diberikan suami, baik dalam bentuk moril maupun material kepada istrinya yang sedang hamil	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal

		berupa memberikan dorongan untuk meningkatkan kehamilannya sesuai jadwal				
4	Jarak Rumah Pelayanan Kesehatan	Ukuran yang menunjukkan seberapa jauh	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Jauh bila ≥ 5 km 2. Dekat bila ≤ 5 km	Ordinal

4.8. Proses Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang berjenis kuantitatif. Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Sugiyono, 2018). Data primer pada penelitian ini didapatkan dari responden melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden. Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2018). Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari studi literatur dan profil Puskesmas.

4.9. Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u

b. *Coding*

Peneliti mengubah data dari angka menjadi huruf atau kode tertentu. Pemberian kode dalam penelitian ini sesuai dengan hasil ukur yang dituangkan dalam definisi operasional. Pada penelitian ini variabel diberikan kategori sesuai dengan hasil ukur yang didapatkan, sebagai berikut:

- 1) Variabel pengetahuan diukur dengan cara menghitung total skor yang didapat dari jawaban responden pada pernyataan yang diberikan. Skor 1 diberikan bila

jawaban benar sedangkan skor 0 diberikan jika jawaban salah. Total skor yang didapatkan kemudian dibagi dengan skor maksimal (skor 13) kemudian dikalikan 100%. Hasil perhitungan kemudian di *coding* dengan kategori 1 = Kurang: < 56%; 2 = Cukup: 56%-75%; 3 = Baik: 76%-100%.

- 2) Variabel dukungan suami diukur dengan cara menghitung total skor yang didapat dari jawaban responden pada pernyataan yang diberikan. Skor 1 diberikan jika responden menjawab sesuai dengan pernyataan yang bermakna positif untuk pemberian dukungan. Total skor yang didapatkan adalah 12. Hasil perhitungan kemudian di *coding* dengan kategori 1 = Tidak mendukung: jika total nilai < 11 dan kategori 2 jika Mendukung, jika total nilai ≥ 11 .
- 3) Variabel jarak diukur dengan cara melihat hasil jawaban responden mengenai jarak tempuh yang dilalui dalam hitungan satuan kilometer. Hasil perhitungan kemudian di *coding* dengan kategori 1 = Jauh bila >5 km dan kategori 2 = Dekat bila ≤ 5 km.
- 4) Variabel kunjungan K1 diukur dengan cara melihat hasil jawaban responden mengenai frekuensi waktu periksa yang dilalui dalam pemeriksaan kehamilan. Hasil perhitungan kemudian di *coding* dengan kategori 1 = Tidak Teratur (< 4 kali dengan ketentuan: TMI1 kali, TM II1 kali, TM III 2 kali) dan kategori 2 = Teratur (>4 kali dengan ketentuan TMI1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali). c. *Entry*

Entry adalah proses memasukkan data hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan pengorganisasian data penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u ke dalam tabel agar dengan mudah untuk dijumlah, disusun dan disajikan. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan tabel distribusi frekuensi.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pengecekan data dan membuang data jika ditemukan data yang tidak terpakai lagi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K1 di Puskesmas Kualaaba'u.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui dan menjelaskan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel bebas berupa pengetahuan, dukungan suami, jarak rumah ke pelayanan kesehatan dan kunjungan kehamilan K1. Analisis univariat pada penelitian ini termasuk dalam Analisa data kategorik. Analisa data kategorik merupakan analisis dengan menggunakan skala data variabelnya yang dikategorikan (Ordinal) dengan data yang dicari berupa persentase saja.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu pengetahuan, dukungan suami, jarak rumah ke pelayanan kesehatan dengan kunjungan kehamilan K1 menggunakan uji *chi squar* dengan derajat kepercayaan (α) 95%. Hasil uji *Chi Square* dilihat dengan nilai p (0,05). Adapun rumus *Chi Square* adalah sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = frekuensi hasil observasi

E = frekuensi yang diharapkan.

Nilai E = (Jumlah sebaris x Jumlah Sekolom) / Jumlah data

df = (b-1) (k-1)

Dalam melakukan uji *chi square*, harus memenuhi syarat:

- a. Tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual*

Count (F0) sebesar 0 (Nol).

- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“Fh”) kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.
- d. Apabila tabel kontingensi 2 x 2, tetapi tidak memenuhi syarat seperti di atas, yaitu ada *cell* dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka rumus harus diganti dengan uji “*Fisher Exact Test*”.

5. Analisis

5.1. Analisis Univariat

Adapun variabel-variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan anggota keluarga, dan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Kurang	13	43,3
2.	Cukup	12	40
3	Baik	5	16,7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (43,3%) sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah responden dengan pengetahuan yang baik, hanya sebanyak 5 orang (16,7%).

2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

No	Dukungan Suami	Frekuensi	%
1.	Tidak mendukung	22	73,3
2.	Mendukung	8	26,7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak mendapat dukungan dari suami dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 22 orang (73,3%) sedangkan yang mendapat dukungan suami hanya sebanyak 8 orang (26,7%).

3. Distribusi Frekuensi Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan

No	Jarak	Frekuensi	%
1.	Jauh	24	80
2.	Dekat	6	20
	Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki jarak rumah yang jauh menuju pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 24 orang (80%) sedangkan responden yang jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan yang dekat hanya 6 orang (20%).

4. Distribusi Frekuensi Kunjungan K1

No	Kunjungan K1	Jumlah	%
1.	Tidak teratur	19	63,3
2.	Teratur	11	36,7
	Total	30	100

Berdasarkan table didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan responden yang teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 orang (36,7%).

5.2. Analisis bivariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil analisis bivariat responden penelitian sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Kehamilan

No.	Pengetahuan	Kunjungan Kehamilan				Jumlah		P Value	α
		Tidak teratur		Teratur					
		f	%	f	%	f	%		
1.	Kurang	12	92.3	1	7.7	13	100	0,001	0,05
2.	Cukup	7	58.3	5	41.7	12	100		
	Baik	0	0.0	5	100	5	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa pada responden yang memiliki pengetahuan kurang, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 12 orang (40%) sedangkan yang teratur hanya 1 orang (3,3%). Pada responden yang memiliki pengetahuan cukup, antara kunjungan yang teratur dan tidak teratur tidak terlalu berbeda. Beda halnya pada responden dengan pengetahuan baik, semuanya melakukan kunjungan kehamilan secara teratur sebanyak 5 orang (16,7%).

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u.

2. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan Kehamilan

No.	Dukungan Suami	Kunjungan Kehamilan				Jumlah		P Value	α
		Tidak teratur		Teratur					
		f	%	f	%	f	%		
1.	Tidak Mendukung	17	77.3	5	22.7	22	100	0,028	0,05
2.	Tinggi	2	25.0	6	75.0	8	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa pada responden yang tidak mendapat dukungan dari suami, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) sedangkan yang teratur hanya 5 orang (16,7%). Pada responden yang mendapat dukungan dari suami, sebagian besar melakukan kunjungan kehamilan yang teratur, yaitu sebanyak 6 orang (20%) sedangkan yang tidak teratur hanya 2 orang (6,7%).

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,028 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan suami terhadap kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u

3. Hubungan jarak dengan Kunjungan Kehamilan

No.	Jarak	Kunjungan Kehamilan				Jumlah		P Value	α
		Tidak teratur		Teratur					
		f	%	f	%	f	%		
1.	Jauh	18	75.0	6	25.0	24	100	0,016	0,05
2.	Dekat	1	16,7	5	83,3	6	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa pada responden yang memiliki jarak rumah ke pelayanan kesehatan yang jauh, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 18 orang (60%) sedangkan yang teratur hanya 6 orang (20%). Pada responden yang jarak rumah ke pelayanan kesehatan dekat, sebagian besar melakukan kunjungan kehamilan yang teratur, yaitu sebanyak 5 orang (16,7%) sedangkan yang tidak teratur hanya 1 orang (3,3%). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,016 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh jarak rumah ke pelayanan kesehatan terhadap kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u.

6. Pembahasan

6.1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki pengetahuan kurang merupakan kelompok sebanyak 13 orang (43,3%) sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah responden dengan pengetahuan yang baik, hanya sebanyak 5 orang (16,7%). Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini meliputi pengertian ANC, tujuan ANC, kegiatan ANC dan standar pelayanan ANC.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat pengetahuan yang kurang pada responden, terutama pada pengetahuan tentang tujuan ANC yang menunjukkan sebanyak 20 orang (66,7%) responden masih salah dalam menjawab pernyataan tersebut. Secara teoritis, ANC bertujuan untuk meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.

Responden memiliki pengetahuan yang rendah dipicu karena tingkat pendidikan yang rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden masih salah dalam hal standar pelayanan ANC, sebanyak 18 orang (60%) masih salah menjawab mengenai pemeriksaan kehamilan pertama kali diusia kehamilan lebih dari 4 bulan. Secara teknis, trimester pertama adalah 1-13 minggu. Trimester kedua dimulai pada minggu ke-14 dan berakhir di usia kandungan 27 minggu. Sedangkan, trimester pertama dimulai pada 28 minggu sampai kehamilan minggu ke-41 atau waktu melahirkan. Lebih lanjut, menurut Kemenkes (2022), Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

Pengetahuan mengenai kegiatan ANC juga masih kurang, sebanyak 21 orang (70%) responden masih salah dalam menjawab pernyataan mengenai obat-obatan yang tidak diresepkan oleh dokter boleh dikonsumsi. Banyak responden yang masih belum mengetahui tentang pentingnya ANC. Kemenkes (2022) menyebutkan bahwa Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hasil tersebut akan diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Tarigan, 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ropida dan Dilia (2022) yang menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden penelitian (42,86%) memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang resiko tinggi kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak mendapat dukungan dari suami dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 22 orang (73,3%) sedangkan yang mendapat dukungan suami hanya sebanyak 8 orang (26,7%). Dukungan suami dalam penelitian ini dilihat dari 3 aspek, yaitu dukungan informasi, instrumental dan emosional.

Pada penelitian ini masih terdapat responden yang tidak mendapat dukungan dari suami. Hal ini ditunjukkan dari beberapa jawaban pernyataan yang diberikan oleh responden. Pada aspek dukungan informasi, sebanyak 20 orang (66,7%) responden menyatakan tidak mendapat dukungan suami terhadap keluhan-keluhan selama masa kehamilan. Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, kurangnya aspek dukungan informasi pada penelitian ini karena suami juga tidak memahami tentang ANC. Selain itu, sebanyak 18 orang (60%) menyatakan bahwa ibu hamil tidak mendapat dukungan untuk pemeriksaan kehamilan minimal sebanyak 4x. Hal ini terjadi karena suami dari responden juga memiliki kesibukan sehari-hari dalam bekerja.

Pada aspek dukungan instrumental, 30 orang (100%) responden menyatakan bahwa suami tidak mendukung untuk pemeriksaan kehamilan dilakukan di pelayanan kesehatan. Hal ini karena kondisi jalanan di lokasi penelitian yang rusak, sehingga suami mengkhawatirkan keselamatan ibu hamil. Sejalan dengan hal tersebut, suami hanya memberikan dukungan pemeriksaan kehamilan jika ada keluhan saja, yaitu sebanyak 19 (63,3%). Selain itu, sebanyak 18 orang (60%) tidak mendapat dukungan emosional. Responden menyatakan bahwa suami tidak selalu mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini terjadi karena suami terlalu sibuk dalam bekerja sehingga kehamilan yang dialami responden lebih banyak untuk dihadapi sendiri.

Semakin tinggi dukungan suami maka semakin tinggi motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar dkk (2023) yang menunjukkan bahwa dari

40 orang ibu yang hamil yang mendapat dukungan dari suami yang mendukung ada sebanyak 18 orang (45,0%) , dan dukungan suami yang tidak mendukung ada sebanyak 22 orang (55,0%).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki jarak rumah yang jauh menuju pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 24 orang (80%) sedangkan responden yang jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan yang dekat hanya 6 orang (20%). Jarak adalah ruang sela antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Jarak menjadi faktor yang memungkinkan responden untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan dalam pemeriksaan kehamilan. Hasil observasi peneliti di lapangan menunjukkan bahwa adanya Puskesmas Pembantu (Pustu) di lokasi penelitian juga tidak dapat diandalkan sepenuhnya, hal ini karena keterbatasan fasilitas dalam pelayanan sehingga untuk beberapa kasus, pelayanan harus tetap dilakukan di puskesmas dengan lokasi dan jarak yang jauh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Harmanto (2023) yang menyatakan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lasalimu didapatkan bahwa alasan tidak melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara teratur karena jarak rumah dengan puskesmas Lasalimu berjauhan dan merasa lebih nyaman ke dukun dan murah serta berpengalaman. Jarak yang jauh menjadi alasan ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan sesuai standar minimal. Hasil ini sesuai penelitian Supliyani (2010) yang melaporkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan merupakan masalah besar yang menyebabkan rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan di Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan responden yang teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 orang (36,7%). Kepatuhan kunjungan Antenatal Care (ANC) dapat ditunjukkan melalui frekuensi kedatangan ibu dalam memeriksakan kehamilan.

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau ke dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan antenatal. Menurut peneliti, pada setiap kunjungan antenatal (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan

pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Badariati dkk (2022) yang menunjukkan terdapat hubungan antara bidan Puskesmas terhadap pelayanan ANC ($p = 0,000$). *Antenatal care* (ANC) merupakan perawatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu selama masa kehamilan. ANC juga dilakukan dengan tujuan untuk mengantisipasi risiko tinggi selama kehamilan. Kunjungan pelayanan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester pertama.

6.2 Analisis Bivariat

1. Pengaruh Pengetahuan dengan Kunjungan Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u. Responden yang memiliki pengetahuan kurang, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 12 orang (40%) sedangkan yang teratur hanya 1 orang (3,3%). Responden dengan pengetahuan baik, semuanya melakukan kunjungan kehamilan secara teratur sebanyak 5 orang (16,7%).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori L.Green dalam Notoatmodjo (2017) yang bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi salah satunya adalah pengetahuan. Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan jauh lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kunjungan kehamilan yang tidak teratur terjadi pada responden dengan pengetahuan yang kurang sedangkan kunjungan kehamilan yang teratur semuanya terjadi pada responden dengan pengetahuan yang baik.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2022) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan ANC yang terpadu ($p \text{ value} = 0,001$). Ibu yang berpengetahuan kurang dan melakukan kunjungan ANC secara lengkap sebanyak 40,3%, dan ibu yang berpengetahuan kurang dan tidak melakukan kunjungan ANC secara tidak lengkap sebanyak 36,8%.

Pengetahuan adalah salah satu indikator yang menjadikan seseorang untuk melakukan tindakan, dan pada saat seseorang melakukan tindakan berdasarkan pengetahuan yang baik maka orang tersebut akan memahami pentingnya untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care*, dan akan melakukan kunjungan rutin yang lebih teratur ke Puskesmas. Pengetahuan memang diperlukan untuk mendukung dan menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku seseorang dalam setiap melakukan tindakan dan menjadi faktor utama dalam mendukung tindakan seseorang (Citrawati dan Laksmi, 2021).

Menurut Ropida dan Dilia (2022) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang memadai akan menjadikan ibu hamil semakin patuh dalam melaksanakan ANC, sedangkan jika pengetahuannya kurang maka ibu hamil tidak patuh dalam melaksanakan ANC. Ketidapatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga tidak dapat segera diatasi.

2. Pengaruh Dukungan Suami dengan Kunjungan Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dukungan suami terhadap kunjungan K1 di Puskesmas Kualaaba'u. Responden yang tidak mendapat dukungan dari suami, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) sedangkan yang teratur hanya 5 orang (16,7%). Pada responden yang mendapat dukungan dari suami, sebagian besar melakukan kunjungan kehamilan yang teratur, yaitu sebanyak 6 orang (20%) sedangkan yang tidak teratur hanya 2 orang (6,7%).

Dukungan suami terbagi menjadi beberapa bagian di antaranya dukungan emosi, dukungan psikologis, dukungan penghargaan, dukungan instrumental serta dukungan informasi dari keluarga untuk ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care. Dukungan positif dari suami/ pasangan terdekat berpengaruh mendorong ibu agar menjaga kehamilannya sehingga memotivasi ibu untuk patuh melakukan ANC (Sahasika & Puspitasari, 2023).

Dukungan suami terhadap kehamilan istri baik secara fisik maupun psikis yang dibutuhkan, sehingga dapat mempengaruhi kondisi serta tumbuh kembang janin dengan baik. Suami merupakan teman terbaik ibu hamil dalam menjalani kehamilan, pengetahuan dan

dukungan suami dalam mendampingi istri akan mengasah rasa empati, sehingga akan membuat istri menjadi wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, fisik dan sedikit komplikasi persalinan serta lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas (Isnaini et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat responden yang tidak mendapat dukungan dari suami. Hal ini terjadi kondisi rumah tangga responden dimana suami lebih banyak bekerja diluar kota sehingga dalam selang waktu beberapa minggu tidak berada di rumah. Hal inilah yang menyebabkan masih terdapat dukungan suami yang rendah. Mata pencaharian suami responden di wilayah penelitian lebih banyak sebagai pekerja tambang dan bertani di dalam hutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azizah dan Yulian (2023) yang menunjukkan dukungan suami yang minim kepada istrinya demikian akan berdampak kepada kemauan ibu hamil dalam menjalankan pengecekan di fasilitas pelayanan kesehatan. Banyak hal yang menjadi penguat ibu hamil dalam pemeriksaan kesehatan kehamilan dari suami. Beberapa diantaranya adalah mendukung dengan memberikan bantuan-bantuan kecil seperti melakukan pekerjaan rumah dan membantu memberikan perawatan juga ke ibu seperti memijat memanjakan istri. Dukungan lainnya dapat berupa dukungan verbal dari suami dapat memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan rasa aman dan percaya diri ibu. Dukungan suami secara langsung memberikan rasa kasih sayang dan perhatian yang diberikan kepada ibu yang pertama kali menghadapi kehamilan secara moril meningkatkan hormon endrofin sehingga ibu merasa senang.

3. Pengaruh Jarak Rumah ke Pelayana Kesehatan dengan Kunjungan Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh jarak rumah ke palayanan kesehatan terhadap kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u. Responden yang memiliki jarak rumah ke pelayanan kesehatan yang jauh, lebih banyak yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan, yaitu sebanyak 18 orang (60%) sedangkan yang teratur hanya 6 orang (20%). Pada responden yang jarak rumah ke pelayanan kesehatan dekat, sebagian besar melakukan kunjungan kehamilan yang teratur, yaitu sebanyak 5 orang (16,7%) sedangkan yang tidak teratur hanya 1 orang (3,3%).

Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan professional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care agar dapat melakukan kunjungan kehamilan secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian masih banyak responden yang tidak teratur dalam pemeriksaan kehamilan. Selain karena jarak, alasan lainnya yang menyebabkan kurangnya kunjungan kehamilan karena kondisi dari fasilitas kesehatan yang ada di wilayah penelitian. Puskesmas pembantu (Pustu) yang tersedia sebagai solusi dari jauhnya jarak rumah ke pelayanan kesehatan juga tidak menjadi solusi utama. Kondisi sarana prasarana yang belum lengkap dan jumlah SDM kesehatan dalam pemberian layanan juga menjadi penghambat dan menyebabkan kunjungan kehamilan masih rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Supliyani (2017) yang menunjukkan bahwa jarak berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan. Jarak yang jauh menjadi alasan ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan sesuai standar minimal. Jarak yang jauh juga dipengaruhi oleh kondisi jalan yang harus dilewati. Kondisi jalan yang curam dan jalan setapak berpengaruh terhadap waktu tempuh yang diperlukan untuk menuju tempat pelayanan.

7. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (43,3%).
2. Sebagian besar responden tidak mendapat dukungan dari suami dalam melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 22 orang (73,3%).
3. Sebagian besar responden memiliki jarak rumah yang jauh menuju pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 24 orang (80%).
4. Sebagian besar responden tidak teratur dalam melakukan kunjungan kehamilan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%).
5. Ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan K1 di Puskesmas Kualaaba'u. (p value = 0,001).
6. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kunjungan K1 di Puskesmas

Puskesmas Kualaba'u. (p value = 0,028).

7. Ada pengaruh jarak rumah ke pelayanan kesehatan terhadap kunjungan K1 di Puskesmas Kualaba'u. (p value = 0,016).

8. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi ibu-ibu agar mampu mengikuti setiap kegiatan posyandu yang dilaksanakan oleh pihak Puskesmas dalam upaya peningkatan Pengetahuan terhadap kunjungan kehamilan.
2. Bagi para suami diharapkan agar memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu-ibu dalam upaya capaian kunjungan K1 yang optimal dan berkesinambungan.
3. Bagi Puskesmas Kualaba'u, diharapkan untuk memberikan edukasi tentang pentingnya kunjungan kehamilan dengan jumlah dan memperhitungkan pelaksanaan kegiatan yang mudah di tempuh oleh masyarakat.
3. Bagi FKM-USM, diharapkan hasil penelitian ini menjadi referensi dan dilanjutkan ke dalam pengabdian kepada masyarakat berupa pemberian edukasi dan pendampingan perilaku pemeriksaan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armaya, R. (2018). Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 43–50. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.51>
- Badriyah, U. N., Munawaroh, S., & Ernawati, H. (2023). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Kunjungan ANC Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara. *Health Sciences Journal*, 7(1), 1–11.
- Dinkesprov Kalteng. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021*.
- Doloksaribu, S. (2018). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Praktek Mandiri Bidan Afriana Am.Keb Bromo Ujung Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- Febriyeni, & Damayanti, T. P. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K1 Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2019. *Menara Ilmu*, 14(1), 40–50.
- Herwandar, F. R., Soviyati, E., & Virena, I. V. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan K1. *Proceeding IStandalas International Conference Of Midwifery (AICM)*, 54–63. <https://doi.org/10.35730/jk.v13i0.908>
- Isnaini, I., Amalia, R., Aisyah, S., & Ciselis, D. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Kehamilan (K1) di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Selatan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari*
- Lestari. (2021). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Desa Salo Timur Wilayah Kerja Puskesmas Salo*.54
- Maryam, S. (2021). Analisis Kunjungan K1 Antenatal Care (ANC K1) Dengan Metode Persalinan Pada Ibu Di Indonesia (Data Riskesdas 2018)”. *JURNAL KEBIDANAN*, 10(2), 95–101. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v10i2.190>
- Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Padila. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.
- Puskesmas Puskesmas Kualaba’u. (2023). *Profil Puskesmas Puskesmas Kualaba’u 2023*
- Rindi, W. E. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Antenatal Di Puskesmas Uepai Kabupaten Konawe*. Politeknik Kesehatan Kendari Kemenkes RI.
- Rizqi, L. (2021). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan K1 Ibu Hamil pada Masa Pandemi di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Sahasika, H. A., & Puspitasari, N. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dudusampeyan Kabupaten Gresik. *Repotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 951–958.
- Sari, I. D., Zuiatna, D., & Andria, C. J. (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Uptd Puskesmas

- Langsa Kota. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 12–19.
<https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i1.526>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. CV. Alfabeta.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. T. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Wawan, & Dewi. (2017). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.

INSTRUMEN PENELITIAN

ANALISIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN K1 PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALABA'U KECAMATAN KLUET UTARA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No Resp. : (diisi oleh peneliti)
Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan terakhir :
Jarak ke pelayanan :
km

Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik.
2. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang anda pilih

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal		
2	Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendapatkan susu ibu hamil		
3	Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti Bidan atau Dokter		
4	Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu melakukan pemeriksaan lengkap		
5	Pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan minimal 1 kali selama kehamilan		
6	Melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali di umur kehamilan		
7	Pemeriksaan kehamilan di trimester I dilakukan minimal 1 kali, trimester II dilakukan 1 kali, trimester III dilakukan 2 kali kunjungan kehamilan		
8	Usia ibu saat hamil sebaiknya 20 – 35 tahun		
9	Jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan		
10	Manfaat mengkonsumsi tablet tambah darah adalah untuk mencegah anemia pada ibu hamil		

11	Tekanan darah ibu yang tidak stabil dapat membahayakan ibu dan janinnya		
12	Ibu hamil boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan		
13	Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam persiapan persalinan		

Dukungan Suami

Petunjuk:

Isi dengan tanda “√” pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Suami bersedia untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan		
2	Suami menganjurkan ibu periksa kehamilan ke pelayanan kesehatan		
3	Suami menyediakan dana untuk ibu memeriksakan Kehamilan		
4	Suami mengabaikan keluhan – keluhan ibu selama masa kehamilan		
5	Suami selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya		
6	Suami memperhatikan asupan gizi ibu selama kehamilan		
7	Suami memberi perhatian khusus selama kehamilan sehingga ibu merasa di istimewa		
8	Suami tidak memperbolehkan ibu hamil untuk periksa kehamilan di pelayanan kesehatan		
9	Suami mendukung untuk tidak memeriksakan kehamilan kecuali ada keluhan		
10	Suami selalu memperhatikan kesehatan ibu selama masa kehamilan		
11	Suami menyarankan untuk mematuhi tahapan pemeriksaan kesehatan saat memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan		
12	Suami mendukung ibu melakukan minimal 4x kunjungan hamil		

Kunjungan Antenatal

Kunjungan	Usia Kehamilan
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Lampiran 7 Kisi-Kisi Penelitian

Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

No	Pernyataan	Favorabel	Unvaforabel	Jumlah
1	Pengetahuan :			
	a. Pengertian ANC	1		1
	b. Tujuan ANC		2	1
	c. Kegiatan ANC	3,8,10,11, 13	4,12	7
	d. Standar Pelayanan ANC	5,7,9	6	4
2	Dukungan Suami :			
	a. Dukungan Informasi	11,12	4	3
	b. Dukungan	2,3,6	8,9	5
	Instrumental c.	1,5,7,10		4

Lampiran 8. Master Data

No.Resp	Umur	Pendidikan	Pengetahuan	Dukungan Suami	Jarak	Kunjungan Kehamilan
1	30	SMA	cukup	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
2	25	SMA	cukup	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
3	40	SMP	kurang	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
4	32	SMA	cukup	mendukung	dekat	teratur
5	16	SMP	cukup	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
6	29	SMP	baik	mendukung	dekat	teratur
7	38	SMA	kurang	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
8	21	S1	baik	tidak mendukung	jauh	teratur
9	35	SMA	cukup	tidak mendukung	jauh	teratur
10	27	SMA	kurang	tidak mendukung	jauh	teratur
11	30	SMP	kurang	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
12	30	S1	kurang	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
13	25	SMA	kurang	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
14	19	SMP	cukup	mendukung	dekat	teratur
15	17	SMA	baik	mendukung	jauh	teratur
16	32	SMP	cukup	tidak mendukung	dekat	teratur
17	38	SMA	cukup	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
18	22	SD	kurang	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
19	42	SD	kurang	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
20	18	SMP	kurang	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
21	29	SMA	baik	mendukung	dekat	teratur
22	25	SMA	cukup	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
23	19	SMP	kurang	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
24	25	SMA	cukup	mendukung	jauh	tidak teratur
25	28	SMA	cukup	tidak mendukung	jauh	teratur
26	18	SMP	kurang	tidak mendukung	dekat	tidak teratur
27	40	SMP	cukup	mendukung	jauh	tidak teratur
28	20	SMP	baik	mendukung	jauh	teratur
29	34	SMA	kurang	tidak mendukung	jauh	tidak teratur
30	33	SMA	kurang	tidak mendukung	jauh	tidak teratur

Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data Penelitian
Analisis Univariat

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	13	43.3	43.3	43.3
	cukup	12	40.0	40.0	83.3
	baik	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	22	73.3	73.3	73.3
	Mendukung	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jauh	24	80.0	80.0	80.0
	dekat	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

kunjungan k1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak teratur	19	63.3	63.3	63.3
	Teratur	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jawaban responden per item pengetahuan

1. Pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan kesehatan untuk untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	10.0	10.0	10.0
	Benar	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendapatkan susu ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	66.7	66.7	66.7
	Benar	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

3. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti Bidan atau Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	23.3	23.3	23.3
	Benar	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

4. Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu melakukan pemeriksaan lengkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	100.0	100.0	100.0

5. Pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	33.3	33.3	33.3

	Benar	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

6. Melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali di umur kehamilan lebih dari 4 bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	60.0	60.0	60.0
	Benar	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

7. Pemeriksaan kehamilan di trimester I dilakukan minimal 1 kali, trimester II dilakukan 1 kali, trimester III dilakukan 2 kali kunjungan kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	36.7	36.7	36.7
	Benar	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

8. Usia ibu saat hamil sebaiknya 20 – 35 tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	43.3	43.3	43.3
	Benar	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

9. Jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	16.7	16.7	16.7
	Benar	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

10. Manfaat mengkonsumsi tablet tambah darah adalah untuk mencegah anemia pada ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	10.0	10.0	10.0
	Benar	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

11. Tekanan darah ibu yang tidak stabil dapat membahayakan ibu dan janinnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	6.7	6.7	6.7
	Benar	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

12. Ibu hamil boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	70.0	70.0	70.0
	Benar	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

13. Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam persiapan persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jawaban responden per item dukungan suami

1. Suami bersedia untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Tidak	6	20.0	20.0	20.0
	Ya	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Suami menganjurkan ibu periksa kehamilan ke pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	36.7	36.7	36.7
	Ya	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

3. Suami menyediakan dana untuk ibu memeriksakan kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	33.3	33.3	33.3
	Ya	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

4. Suami mengabaikan keluhan – keluhan ibu selama masa kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	33.3	33.3	33.3
	Ya	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

5. Suami selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	60.0	60.0	60.0
	Ya	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

6. Suami memperhatikan asupan gizi ibu selama kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	53.3	53.3	53.3
	Ya	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

7. Suami memberi perhatian khusus selama kehamilan sehingga ibu merasa di istimewa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	30.0	30.0	30.0
	Ya	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

8. Suami tidak memperbolehkan ibu hamil untuk periksa kehamilan di pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	30	100.0	100.0	100.0

9. Suami mendukung untuk tidak memeriksakan kehamilan kecuali ada keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	36.7	36.7	36.7
	Ya	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

10. Suami selalu memperhatikan kesehatan ibu selama masa kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	50.0	50.0	50.0
	Ya	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**11. Suami menyarankan untuk mematuhi tahapan pemeriksaan kesehatan
saat memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	33.3	33.3	33.3
	Ya	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

12. Suami mendukung ibu melakukan minimal 4x kunjungan hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	60.0	60.0	60.0
	Ya	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Analisis Bivariat
pengetahuan * kunjungan_k1**

Crosstab

			kunjungan_k1		Total
			tidak teratur	teratur	
pengetahuan	kurang	Count	12	1	13
		Expected Count	8.2	4.8	13.0
		% within pengetahuan	92.3%	7.7%	100.0%
		% of Total	40.0%	3.3%	43.3%
	cukup	Count	7	5	12
		Expected Count	7.6	4.4	12.0
		% within pengetahuan	58.3%	41.7%	100.0%
		% of Total	23.3%	16.7%	40.0%
	baik	Count	0	5	5
		Expected Count	3.2	1.8	5.0
		% within pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	16.7%	16.7%
Total		Count	19	11	30
		Expected Count	19.0	11.0	30.0

% within pengetahuan	63.3%	36.7%	100.0%
% of Total	63.3%	36.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.465 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	16.078	2	.000
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.83.

dukungan * kunjungan_k1

Crosstab

			kunjungan_k1		Total
			tidak teratur	teratur	
dukungan	tidak mendukung	Count	17	5	22
		Expected Count	13.9	8.1	22.0
		% within dukungan	77.3%	22.7%	100.0%
		% of Total	56.7%	16.7%	73.3%
	mendukung	Count	2	6	8
		Expected Count	5.1	2.9	8.0
		% within dukungan	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	6.7%	20.0%	26.7%
Total	Count	19	11	30	
	Expected Count	19.0	11.0	30.0	
	% within dukungan	63.3%	36.7%	100.0%	
	% of Total	63.3%	36.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.903 ^a	1	.009		
Continuity	4.836	1	.028		
Correction ^b	6.850	1	.009		
Likelihood Ratio				.028	.015

N of Valid Cases

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.93. b. Computed only for a 2x2 table

jarak * kunjungan_k1

Crosstab					
			kunjungan_k1		Total
			tidak teratur	teratur	
jarak	jauh	Count	18	6	24
		Expected Count	15.2	8.8	24.0
		% within jarak	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	60.0%	20.0%	80.0%
	dekat	Count	1	5	6
		Expected Count	3.8	2.2	6.0
		% within jarak	16.7%	83.3%	100.0%
		% of Total	3.3%	16.7%	20.0%
Total	Count	19	11	30	
	Expected Count	19.0	11.0	30.0	
	% within jarak	63.3%	36.7%	100.0%	
	% of Total	63.3%	36.7%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.033 ^a	1	.008		
Continuity	4.746	1	.029		
Correction ^b	7.031	1	.008		
Likelihood Ratio				.016	.016
Fisher's Exact Test	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20. b. Computed only for a 2x2 table